

นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของแรงงานนอกระบบ

สถานการณ์แรงงานนอกระบบ

๑. ปัจจุบันเศรษฐกิจนอกระบบ^๑ ในประเทศไทยขยายตัวเพิ่มขึ้น เนื่องมาจากการลดต้นทุนการผลิตของภาคอุตสาหกรรมเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน โดยอาศัยช่องว่างของกฎหมายพัฒนารูปแบบการจ้างงานที่หลากหลายและซับซ้อน ประกอบกับกำลังแรงงานจำนวนมากที่ไม่สามารถเข้าสู่ระบบการจ้างงานปกติได้ เพราะเงื่อนไขภาระทางสังคมของแต่ละบุคคลและขีดจำกัดของการจ้างงานในระบบที่เป็นทางการ จึงทำให้กำลังแรงงานจำนวนมากเข้ามาอยู่ในระบบการจ้างงานที่ไม่เป็นทางการ

๒. จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี ๒๕๕๐ พบว่ามีผู้มีงานทำ ๓๗.๑ ล้านคน จำแนกเป็นแรงงานนอกระบบ^๒ จำนวน ๒๓.๓ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๖๒.๗ ที่เหลือเป็นแรงงานในระบบ ๑๓.๘ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๓๗.๓ เมื่อเปรียบเทียบกับปี ๒๕๔๘ มีแรงงานนอกระบบ จำนวน ๒๒.๕ ล้านคน พบว่ามีแรงงานนอกระบบเพิ่มขึ้น ๗ แสนคนในระยะเวลาสองปี แรงงานนอกระบบกลุ่มนี้ทำงานอยู่ในหลากหลายประเภทงาน ได้แก่ ภาคเกษตรกรรม เช่น เกษตรกรในระบบพันธะสัญญา เกษตรกรทั่วไป ภาคผลิต เช่น ผู้ผลิตสินค้าหัตถกรรม สินค้าภูมิปัญญาต่าง ๆ ผู้รับงานไปทำที่บ้าน และภาคบริการ เช่น แรงงานคีย์ชยะ แท็กซี่ สามล้อ จักรยานยนต์รับจ้าง หาบเร่แผงลอย ฯลฯ ซึ่งกระจายอยู่ทั่วทั้งในเขตเมืองและชนบท

^๑ องค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International Labour Organization : ILO) ให้ความหมายว่า “เศรษฐกิจนอกระบบ” (Informal Economy) หมายถึง “กิจกรรมทางเศรษฐกิจทุกประเภทที่ไม่ได้รับการคุ้มครองและควบคุมโดยกฎหมาย หรือธรรมเนียมปฏิบัติหรือไม่ได้รับการคุ้มครองอย่างเพียงพอ จึงดำเนินกิจกรรมนอกระบบกฎหมายโดยไม่มีกรอบมาตรฐานใด ๆ คุ้มครองหรือเป็นกิจกรรมที่มีกฎหมายรองรับแต่ในทางปฏิบัติไม่สามารถบังคับใช้ได้ และเป็นอุปสรรคในการปฏิบัติ เพราะกฎระเบียบไม่เหมาะสม สร้างภาระให้แก่ผู้เกี่ยวข้องและก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายสูง” โดยได้จำแนกแรงงานที่อยู่ในเศรษฐกิจนอกระบบเป็น ๓ กลุ่ม ได้แก่ ๑. นายจ้าง (Employers) ของกิจการขนาดเล็กหรือกิจการนอกระบบที่มีลูกจ้างจำนวนน้อย ๒. ผู้ประกอบกิจการของตนเอง (Self-employ / Own account workers) และผู้ใช้แรงงานโดยไม่ได้รับค่าจ้าง (Unpaid employees) ๓. ลูกจ้าง (Workers) ในกิจการขนาดเล็ก หรือกิจการนอกระบบ หรือลูกจ้างที่ไม่มีนายจ้างแน่นอน หรือไม่มีสัญญาจ้าง เช่น ผู้รับงานไปทำที่บ้านและผู้รับจ้างทำของ

^๒ “แรงงานนอกระบบ” ได้ถูกนิยามหรือให้ความหมายโดยหลายหน่วยงาน เช่น กระทรวงแรงงานให้ความหมายว่าหมายถึง ผู้มีงานทำ มีค่าตอบแทนหรือมีรายได้จากการทำงาน ไม่มีสภาพเป็นลูกจ้างตามกฎหมายแรงงาน สำนักงานสถิติแห่งชาติระบุไว้ว่า หมายถึง ผู้มีงานทำที่อยู่ในสถานประกอบการที่มีลูกจ้างน้อยกว่า 10 คน ผู้ประกอบธุรกิจส่วนตัวโดยไม่มีลูกจ้าง ผู้ที่ช่วยธุรกิจครัวเรือนโดยไม่มีค่าจ้าง ทั้งนี้ไม่รวมลูกจ้างและข้าราชการในภาครัฐบาลและรัฐวิสาหกิจ ในขณะที่สำนักงานประกันสังคม ได้กำหนดความหมายของแรงงานนอกระบบไว้ว่า หมายถึง ผู้ที่มีงานทำ มีรายได้และไม่อยู่ในความคุ้มครองของพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ ซึ่งจำแนกออกเป็น ๒ กลุ่ม กลุ่มแรกเป็นกลุ่มที่มีการทำงานหรือรับจ้าง และมีรายได้ เช่น ผู้รับงานไปทำที่บ้าน ผู้รับจ้างทำของ ลูกจ้างของกิจการเพาะปลูก ประมง ป่าไม้ และเลี้ยงสัตว์ ลูกจ้างของนายจ้างที่จ้างไว้เพื่อทำงานอันมีลักษณะเป็นครั้งคราว หรือเป็นฤดูกาล ลูกจ้างซึ่งทำงานเกี่ยวกับงานบ้านที่ไม่ได้มีการประกอบธุรกิจรวมอยู่ด้วย กลุ่มที่สองคือผู้ประกอบการอาชีพอิสระที่ไม่มีลูกจ้าง เช่น คนขับรถรับจ้างทั่วไปทั้งที่เป็นรถของตนเองหรือรถเช่า หาบเร่แผงลอย ช่างเสริมสวย ช่างตัดผม ช่างซ่อมรองเท้า เจ้าของร้านชำ หรือร้านขายยา ทนายความ แพทย์ เป็นบุคคลที่ไม่ได้รับราชการและไม่มีเงินเดือนประจำ

๓. ในปี พ.ศ. ๒๕๔๔ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) และมูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย หรือ ทีดีอาร์ไอ ได้ประมาณการขนาดรายได้ที่เกิดจากแรงงานนอกระบบว่ามีมูลค่าประมาณ ๒.๓๓ ล้านล้านบาท หรือเกือบครึ่งหนึ่งของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (GDP) ทั้ง ๆ ที่แรงงานนอกระบบมีประมาณ ๒ ใน ๓ ของกำลังแรงงานทั้งประเทศ และมีบทบาทในการสร้างการผลิตให้แก่เศรษฐกิจของประเทศในปริมาณที่ใกล้เคียงกับกำลังแรงงานที่อยู่ในระบบ แต่แรงงานเหล่านี้ก็ยังไม่ได้รับการดูแลและคุ้มครองจากนโยบายและกฎหมายของประเทศเท่าที่ควร

๔. จากการสำรวจของสำนักงานสถิติปี ๒๕๕๐ พบว่า แรงงานนอกระบบประสบปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของแรงงานกลุ่มนี้และครอบครัว หลายประการ เช่น

๔.๑ ปัญหาความมั่นคงในการประกอบอาชีพและสวัสดิการสังคม แรงงานนอกระบบขาดความมั่นคงในการมีงานทำ ได้ค่าตอบแทนแรงงานที่ไม่เป็นธรรม ต้องทำงานหนัก ไม่มีวันหยุด มีชั่วโมงการทำงานที่ยาวนานกว่าแรงงานทั่ว ๆ ไป ขาดหลักประกันทางสังคม เข้าไม่ถึงระบบประกันทางสังคม และไม่มีสวัสดิการอื่นใด

๔.๒ ปัญหาสุขภาพและสภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี ๒๕๕๐ พบว่า แรงงานนอกระบบได้รับบาดเจ็บหรือประสบอุบัติเหตุจากการทำงานถึง ๓.๗ ล้านคน เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๕.๗ เมื่อเปรียบเทียบกับปี ๒๕๔๘ ซึ่งมีผู้ที่ได้รับบาดเจ็บหรือประสบอุบัติเหตุจำนวน ๒.๙ ล้านคน ทั้งนี้แรงงานนอกระบบส่วนใหญ่ (ร้อยละ ๗๐.๖) ใช้บริการรักษาพยาบาลตามสิทธิในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือ “บัตรทอง” ซึ่งไม่ครอบคลุมการบริการสาธารณสุขที่มีความเสี่ยงจากการทำงาน หรือความเสี่ยงในด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน

ปัญหาสุขภาพและการได้รับบริการสาธารณสุขที่ไม่เหมาะสมสำหรับแรงงานนอกระบบ

๕. ในปี ๒๕๕๐ สำนักงานสถิติแห่งชาติสำรวจพบว่าแรงงานนอกระบบส่วนใหญ่ยังไม่ได้ได้รับความคุ้มครองสวัสดิการและหลักประกันทางสังคมจากการทำงาน ทั้งยังเผชิญกับปัญหาสำคัญ ๓ ประการ คือ ปัญหาด้านค่าตอบแทนน้อย (ร้อยละ ๔๙.๓) ปัญหาการมีงานทำไม่สม่ำเสมอขาดความต่อเนื่อง (ร้อยละ ๒๓.๓) และปัญหาเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน (ร้อยละ ๑๕.๗) โดยแรงงานนอกระบบบาดเจ็บหรือประสบอุบัติเหตุจากการทำงานจำนวนถึง ๓.๗ ล้านคน^๓

๖. ความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อมในการทำงานเป็นปัญหาอันดับต้นของแรงงานนอกระบบหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องไม่ได้มีการบังคับใช้กฎหมายที่ให้การคุ้มครองสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานนอกระบบอย่างจริงจัง ส่งผล ให้กลุ่มแรงงานนอกระบบประสบปัญหาสุขภาพหลายประการใน เช่น โรคที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ การเสื่อมของสายตา อาการแพ้ทางผิวหนัง หูตึง โรคกระเพาะอาหาร การปวดเมื่อยกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ คือ คอ หลัง ไหล่ แขน และขา รวมทั้งโรคเครียด ซึ่งสาเหตุของปัญหาสุขภาพเหล่านี้มาจาก

๖.๑ สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ไม่เหมาะสม อันเนื่องมาจากการดัดแปลงบ้านที่อยู่อาศัยให้เป็นที่ทำงาน โดยขาดความรู้ ความเข้าใจและความตระหนักที่เพียงพอในเรื่องสุขภาพความปลอดภัยในการทำงาน

๖.๒ เครื่องมือ เครื่องจักรและอุปกรณ์การทำงานที่มีสภาพไม่สมบูรณ์ ชำรุด บกพร่อง จึงก่อให้เกิดอุบัติเหตุจากการใช้งานได้ง่าย ในขณะที่นายจ้างก็มิได้ให้ข้อมูล ความรู้ และจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ป้องกันอันตรายที่เหมาะสมและเพียงพอสำหรับการทำงานของแรงงานนอกระบบ

^๓ สำนักงานสถิติแห่งชาติ ๒๕๔๘

๖.๓ ท่าทางการทำงาน ที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม ทำให้ประสบปัญหาเกี่ยวกับการปวดเมื่อยส่วนกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย

๖.๔ ความเสี่ยงในการสัมผัสกับสารพิษและสารเคมีอันตราย ที่มีอยู่ในวัตถุดิบ อุปกรณ์การทำงาน รวมทั้งอยู่ในขั้นตอนการผลิต

๖.๕ สภาพการทำงานที่ไม่มีมาตรฐาน เนื่องจากโอกาสในการทำงานไม่ต่อเนื่อง และได้รับค่าตอบแทนต่ำ แรงงานนอกระบบจึงมักทำงานต่อเนื่องยาวนาน ไม่มีการจัดเวลาพักผ่อนที่เหมาะสม

๗. ปัญหาสุขภาพของแรงงานกลุ่มนี้ยังไม่เป็นที่รับรู้และเข้าใจของสังคมและรัฐ ส่งผลให้กลุ่มแรงงานนอกระบบไม่ใช่กลุ่มเป้าหมายหลักในการให้บริการสุขภาพ หน่วยงานกำหนดนโยบายการบริการด้านสุขภาพ อันได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ยังไม่ได้ให้ความสำคัญ ไม่มีนโยบาย และแผนงานเฉพาะในการให้บริการสุขภาพแก่แรงงานนอกระบบโดยได้รับการบริการเช่นประชาชนทั่วไป หน่วยบริการปฐมภูมิ สถานีอนามัย และ PCU ที่มีความใกล้ชิด และเข้าใจสภาพการทำงานของกลุ่มแรงงานนอกระบบเป็นอย่างดี กังขาต่อการบริหารจัดการเชิงระบบและการสนับสนุนให้มีระบบการจัดเก็บ และบันทึกข้อมูลสุขภาพ สำหรับประเมินปัญหาการเจ็บป่วย การเกิดอุบัติเหตุ และโรคจากการทำงานของกลุ่มแรงงานนอกระบบ

นโยบายที่สอดคล้องกับการจัดการสุขภาพของแรงงานนอกระบบ

๘. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสถานีอนามัย จัดเป็นหน่วยงานรัฐที่อยู่ใกล้ชิดกับแรงงานนอกระบบ แต่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังขาดข้อมูลพื้นฐาน และขาดความเข้าใจในปัญหาและความต้องการของแรงงานนอกระบบ จึงไม่มีการกำหนดนโยบาย ออกเทศบัญญัติหรือข้อบัญญัติตำบล จัดสรรงบประมาณ สำหรับการดูแล ส่งเสริม พัฒนา และคุ้มครองแรงงานนอกระบบ แม้มีบางโครงการที่ให้การสนับสนุนกับแรงงานนอกระบบ เช่น การสนับสนุนเงินทุนหมุนเวียน เงินทุนเพื่อการลงทุน สร้างโรงเรียนที่ทำการผลิตของกลุ่ม การพัฒนาทักษะฝีมืออาชีพ แต่ขาดมิติอื่น ๆ โดยเฉพาะมิติด้านสุขภาพความปลอดภัย

๙. สภาพการทำงานของแรงงานนอกระบบที่ไม่มีขาดความมั่นคงในการประกอบอาชีพ มีรายได้ต่ำ และขาดการคุ้มครองแรงงาน การต้องดิ้นรนทำงานเพื่อความอยู่รอดของตนเองและครอบครัว ขาดความตระหนักในเรื่องสิทธิ ขาดการรวมกลุ่มองค์กรที่เข้มแข็ง ทำให้บทบาทการมีส่วนร่วมของแรงงานนอกระบบในเวทีทำแผนของชุมชนหรือเวทีประชาคมซึ่งจัดโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) มีน้อยมาก ดังนั้นปัญหาและความต้องการของแรงงานนอกระบบจึงไม่ปรากฏอยู่ในแผนชุมชน

๑๐. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้สนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ให้จัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ สำหรับสร้างหลักประกันสุขภาพให้แก่บุคคลในพื้นที่ เน้นทำงานสร้างเสริมสุขภาพของคนในชุมชนโดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้สูงอายุ สตรี ผู้พิการ เด็กและเยาวชนและผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง ด้วยการสนับสนุนงบประมาณอุดหนุนเป็นรายหัว (๓๗.๕๐ บาทต่อคน) และ อปท.จัดสรรงบประมาณสมทบร่วม ตามขนาดของ อปท. ปี ๒๕๕๐ ซึ่งเป็นปีแรกของการดำเนินงานมีกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในระดับพื้นที่จำนวน ๘๘๐ แห่ง ปี ๒๕๕๑ มีจำนวน ๒,๖๙๒ แห่ง กระจายอยู่ทุกภูมิภาค

๑๑. ศูนย์บริการวิชาการเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ร่วมกับเครือข่ายสถาบันอุดมศึกษา ๙ แห่ง ได้ประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในปีแรกพบว่า ประชาชนในพื้นที่มีส่วนร่วมในการคัดสรรคณะกรรมการบริหารกองทุน และการเสนอโครงการน้อยมาก และไม่มีผู้แทนของกลุ่มเป้าหมายเข้าไปเป็นคณะกรรมการบริหารกองทุน ผู้เสนอโครงการส่วนใหญ่เป็นเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เพราะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมองว่าเรื่องสุขภาพเป็นเรื่องของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ฉะนั้น ลักษณะของโครงการ

ส่วนใหญ่จึงเป็นการดูแลสุขภาพในมิติเดิม เน้นกลุ่มเป้าหมายหรืองานเดิมของสถานีนอนามัย และไม่มีโครงการที่ดูแลสุขภาพเฉพาะกลุ่มอย่างกลุ่มในวัยแรงงาน หรือผู้ประกอบการอาชีพที่มีความเสี่ยง อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานกองทุนทำให้ อปท.ได้เรียนรู้การทำงานด้านสุขภาพมากขึ้น ซึ่งเห็นได้จาก การที่ อปท. หลายแห่งสมทบเงินเข้ากองทุนสูงกว่าที่กฎหมายกำหนด และขยับไปสู่การจัดสวัสดิการในรูปแบบอื่น ๆ หากมีรูปธรรมตัวอย่างดี ๆ ของการทำงานดูแลสุขภาพของคนกลุ่มต่าง ๆ เพื่อให้ อปท. ได้เรียนรู้ จะช่วยให้ อปท. สามารถส่งเสริมสุขภาพของแรงงานนอกระบบได้ชัดเจนมากขึ้น

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองและการสร้างหลักประกันทางสังคมสำหรับแรงงานนอกระบบ

๑๒. องค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International Labour Organization, ILO) มีหลักการ แนวคิด และมาตรฐานในการคุ้มครองแรงงานที่ประเทศต่าง ๆ ยึดเป็นมาตรฐานการคุ้มครองสิทธิพื้นฐานของแรงงาน ๔ เรื่องหลัก คือ ขจัดการบังคับแรงงาน (อนุสัญญา หรือ ILO Convention ฉบับที่ ๒๙, ๑๐๕) เสรีภาพในการรวมตัวและการเจรจาต่อรองร่วม (อนุสัญญา ILO ฉบับที่ ๘๗, ๙๘) ขจัดการเลือกปฏิบัติในการจ้างงานและอาชีพ (อนุสัญญา ILO ฉบับที่ ๑๐๐, ๑๑๑) และ การคุ้มครองแรงงานเด็ก (อนุสัญญา ILO ฉบับที่ ๑๓๘, ๑๘๒) แนวคิดเรื่องงานที่คุณค่า (Decent Work) และอนุสัญญาว่าด้วยงานที่รับไปทำที่บ้าน (อนุสัญญา ILO ฉบับที่ ๑๗๗ และข้อแนะที่ ๑๘๔) ที่เอื้อต่อสิทธิมนุษยชนของแรงงานและการคุ้มครองแรงงานทั้งในระบบและนอกระบบ

๑๓. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้ระบุหลักการคุ้มครองแรงงานซึ่งครอบคลุมแรงงานทุกกลุ่ม ทุกประเภท รวมทั้งแรงงานนอกระบบ โดย มาตรา ๔๔ ระบุว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับหลักประกันความปลอดภัยและสวัสดิภาพในการทำงาน รวมทั้งหลักประกันในการดำรงชีพทั้งในระหว่างการทำงานและเมื่อพ้นภาวะในการทำงาน” มาตรา ๖๔ ระบุว่า “บุคคลย่อมมีเสรีภาพในการรวมกันเป็นสมาคม สหภาพ สหพันธ์ สหกรณ์ กลุ่มเกษตรกร องค์การเอกชน องค์การพัฒนาเอกชน หรือหมู่คณะอื่น” และ มาตรา ๘๔ (๗) ระบุว่า “ส่งเสริมให้ประชากรวัยทำงานมีงานทำ คุ้มครองแรงงานเด็กและสตรี จัดระบบแรงงานสัมพันธ์และระบบไตรภาคีที่ผู้ทำงานมีสิทธิเลือกผู้แทนของตน จัดระบบประกันสังคม รวมทั้งคุ้มครองให้ผู้ทำงานที่มีคุณค่าอย่างเดียวกันได้รับค่าตอบแทนสิทธิประโยชน์ และสวัสดิการที่เป็นธรรมโดยไม่เลือกปฏิบัติ”

๑๔. ปัจจุบันประเทศไทยมีกฎหมายหลักสำหรับคุ้มครองแรงงาน ๔ ฉบับ คือ พ.ร.บ. คุ้มครองแรงงาน พ.ศ. ๒๕๔๑ (ฉบับปรับปรุง ๒๕๕๑) พ.ร.บ.แรงงานสัมพันธ์ พ.ศ. ๒๕๑๘ พ.ร.บ. เงินทดแทน พ.ศ.๒๕๓๗ และ พ.ร.บ. ประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ แต่การคุ้มครองแรงงานตามพระราชบัญญัติทั้ง ๔ ฉบับนี้ไม่ครอบคลุมแรงงานนอกระบบกฎหมายฉบับที่คุ้มครองแรงงานนอกระบบ เช่น กฎกระทรวงว่าด้วยการคุ้มครองแรงงานในงานรับไปทำที่บ้าน พ.ศ. ๒๕๔๗ กฎกระทรวงว่าด้วยการคุ้มครองแรงงานในงานเกษตรกรรม พ.ศ.๒๕๔๘ แต่ยังไม่ครอบคลุมแรงงานนอกระบบทุกกลุ่ม ทุกประเภท การบังคับใช้ยังไม่มีประสิทธิภาพ อีกทั้งบริบทของกฎหมายยังไม่เพียงพอที่จะคุ้มครองสิทธิพื้นฐานของแรงงาน

๑๕. รัฐบาลโดยกระทรวงแรงงาน สำนักงานประกันสังคม และภาคประชาชนโดยมูลนิธิเพื่อการพัฒนาแรงงานและอาชีพ และ เครือข่ายแรงงานนอกระบบตระหนักถึงปัญหาจากการขาดนโยบายที่ชัดเจนและกฎหมายที่จะให้การคุ้มครองและสร้างหลักประกันทางสังคมแก่แรงงานนอกระบบ จึงได้ยกร่างกฎหมายเพื่อเริ่มการคุ้มครองแรงงานนอกระบบบางกลุ่ม โดยเฉพาะที่มีความสัมพันธ์ด้านการจ้างงานที่ใกล้เคียงกับแรงงานในระบบ เช่น พ.ร.บ. คุ้มครองผู้รับงานไปทำที่บ้าน และสำนักงานประกันสังคมพยายามที่จะขยายการประกันสังคมมาสู่แรงงานนอกระบบโดยการปรับปรุงมาตรา ๔๐ ของ พ.ร.บ.ประกันสังคม ๒๕๓๓

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพแรงงานนอกระบบ

๑๖. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๕๑ ระบุว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน... บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขจากรัฐที่ต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ....และ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐอย่างเหมาะสม โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและทันต่อเหตุการณ์”

๑๗. พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ระบุว่า บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพตามที่กำหนดโดยพระราชบัญญัตินี้ ซึ่งการบริการสาธารณสุข ซึ่งให้โดยตรงแก่บุคคลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต

๑๘. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มาตรา ๕ ระบุว่า บุคคลมีสิทธิในการดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

กฎหมาย/นโยบายที่เกี่ยวข้องกับบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพแรงงานนอกระบบ

๑๙. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๔๐ และ ๒๕๕๐ มาตรา ๗๘ (๒) และ (๓) ให้ความสำคัญกับการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้มีหน้าที่จัดบริการสาธารณสุขพื้นฐานแก่ประชาชนในท้องถิ่น รวมถึงการพัฒนาคุณภาพชีวิตและการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของท้องถิ่นด้วย ในขณะที่ มาตรา ๘๐ (๒) และ (๔) ระบุถึงการส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่สุขภาพะที่ยั่งยืนของประชาชน รวมทั้งจัดและส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

๒๐. พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. ๒๕๓๗ และพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ ได้กำหนดอำนาจหน้าที่ของ อบต. ในการพัฒนาทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม ให้ประชาชนในชุมชนท้องถิ่นมีความอยู่ดีกินดี เช่น มีสภาพแวดล้อมที่ดี มีงานทำ มีการศึกษา คนทุกเพศทุกวัยได้รับการส่งเสริมและพัฒนา มีสวัสดิการดูแลคนด้อยโอกาสยากจนที่เพียงพอ จัดหาสาธารณสุขปฐมภูมิเพื่ออุปโภค บริโภคและการเกษตร มีการป้องกันและระงับโรคติดต่อ บำรุงรักษาศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่นและวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่น และพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน

๒๑. พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มาตรา ๑๓ (๓) มาตรา ๑๘ (๘) มาตรา ๔๗ และมาตรา ๔๘ (๔) ระบุให้ประชาชนและท้องถิ่นมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในหลายรูปแบบ

กระบวนการพัฒนาเอกสารหลักและร่างมติ

๒๒. คณะทำงานวิชาการจัดทำเอกสารหลักและร่างมติข้อเสนอนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพะของแรงงานนอกระบบได้มีการประชุมหารือกับองค์กรเอกชน นักวิชาการ และหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมรวมทั้งสิ้นประมาณ ๗๐ คน เมื่อวันที่ ๑-๒ กันยายน ๒๕๕๑ และยังได้จัดส่งเอกสารเพื่อขอรับความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อปรับปรุงเอกสารหลักและร่างมติให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ประเด็นพิจารณาของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ขอให้สมัชชาสุขภาพแห่งชาติพิจารณาร่างมติในเอกสาร ร่างมติ ๑ / ๑๒